附件1

采购需求

一、参数要求

**名 称**：两门太平柜

**层 数**：2层

**压 缩 机**：2套

**铜 管**：≥⌀/0.8 80m

**外壳内胆**：≥0.7不锈钢

**外壳厚度**：≥0.75cm

**外径尺寸**：≥2460\*810\*1250

**内径尺寸**：≥1950\*610mm

**温 度**：≥-18℃

**蒸 发 器**：3\*4

**电 源**：单相交流电220V50Hz

1. 其他要求

1.采购数量：2台

2.交货期：合同签订完成后，乙方接到甲方供货通知后供货；

3.质保期：一年

4.付款方式：合同签订完成后，乙方接到甲方供货通知并完成供货后，乙方向甲方提供电子发票，甲方自收到发票后60天内完成付款。

三、验收方式

全部产品均符合国家法律法规对该产品质量的要求和标准。乙方货物送达甲方指定地点，由双方共同进行验收，验收内容包括但不限于产品外观，包装，标签，名称，规格，数量，产品合格证等内容。若乙方提供货物与合同约定不符或者存在明显质量瑕疵的，甲方可视为乙方货物不合格。

四、违约责任

1.当乙方交付产品经验收不合格的，甲方有权拒收，乙方应立即退货或换货并承担因此产生的实际费用。

2.乙方接到甲方通知后逾期交货的，每逾期1日应按合同总金额的1‰向甲方支付违约金。逾期超过7日的，甲方有权解除合同，乙方应向甲方支付合同约定总额10%的违约金，并承担甲方因此所受的经济损失。

附件2

# 浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区

# 冷冻冰棺采购项目询价采购报名登记表

报价单位名称：

单位地址：

联系人： ; 联系电话：

报名项目：浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区冷冻冰棺采购项目

我单位已认真阅读并理解贵方发布的**浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区冷冻冰棺采购项目**公告，满足贵方“声请人资格要求”的所有内容。我方报名参加本次询价采购项目，并郑重承诺所提供的报价内容真实有效。

单位名称（盖章）：

日期：2025年 月 日

附件3

**公司报价函**

**致：浙江省人民医院毕节医院**

我公司参加贵单位浙江省人民医院毕节医院2025年金海湖院区冷冻冰棺采购项目，遵照《中华人民共和国民法典》和相关法律、法规和规章的规定以及采购公告的要求作如下承诺：

1.我方愿意以¥ 元（人民币大写： ）的报价提供本项目采购所需服务项目,且完全满足采购人对标的物的质量、服务内容、要求等方面的要求。

2.我方愿意在此作如下承诺：

（1）提交的《报价函》是我方意愿的真实表达，我方的响应文件从递交之日起至合同终止均为有效，如果我方在合同终止前撤回，将承担违约责任。

（2）如果我方在采购活动中有违法、违规、违纪行为，或不满足诚信企业要求的（即未被 “信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)列为失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单），贵单位有权无条件取消我方成交资格。

（3）我方未用虚假的文件资料参加本项目或谋取成交。

（4）如果我方成交，我方将在采购公告规定的限期内与采购单位签订合同并履行相应的责任和义务。如我方因自身原因不能履行合同的，我方将承担相应的经济和法律责任。

（5）我方已详细阅读了全部采购公告（包括修改文件、参考资料和有关附件），我方认为采购公告所有的条款是合理、公平、公正的，我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权利。

（6）与本次报价有关的一切正式往来文件请寄：

地址： 电话：

法人代表或授权委托人：

供应商全称：（公章）

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

附件4

中小企业声明函

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司参加 浙江省人民医院毕节医院 的浙江省人民医院毕节医院印章制作服务询价采购项目采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日 期：